



тим, що особливо виражене зростання серцево-судинної захворюваності відзначається в період кризових змін в суспільстві.

Мета дослідження. Вивчення інформованості про чинники ризику розвитку серцево-судинних захворювань у відкритій популяції Кіровограда в залежності від соціального градієнта.

Матеріали та методи. Відносно інформованості про ЧР ССЗ методом опитування обстежено 200 жителів обох статей, розділених на 8 вікових груп міста Кіровограда у віці 25 - 64 років. Обізнаність ЧР оцінювали в залежності від рівня освіченості, професійного рівня і шлюбного статусу. Знання населення основних ЧР оцінювали по їх відповідях на анкетні питання, чи можуть привести до розвитку ССЗ перераховані чинники (підвищений АТ і рівень холестерину (ХС) в крові, зайва маса тіла, мала фізична актив-

ність, куріння, нервово – психічні перенавантаження - НПП)

Результати дослідження. Населення з початковою освітою виявилось недостатньо інформовано про ЧР ССЗ, населення з вищою освітою - високо інформовано. У залежності від професійної належності найменший обсяг знань про ЧР ССЗ продемонстрували особи, зайняті середньотяжкою і важкою фізичною працею, найбільший - медичні працівники і фахівці. У залежності від шлюбного статусу найбільш обізнаними про ЧР ССЗ виявилися особи, які перебувають в шлюбі, і овдовілі, найменш обізнаними - особи, що перебувають в розлученні.

Висновок. Результати дослідження можуть служити відправною точкою для розгортання комплексної профілактичної програми.

УДК: 616.839-039.31:616.36-002]-085.22

А.А. Антонів, А.М. Барбе, К.В. Вілігорська

ВПЛИВ ТРИМЕБУТИНУ МАЛЕАТУ ТА АДАПТОЛУ (МЕБИКАРУ) НА ПЕРЕБІГ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ ДИСТОНІЇ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ.

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник – проф. О.С. Хухліна)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

У наш час поширення нейроциркуляторної дистонії (НЦД) (вегето-судинної дистонії, соматогенної вегетативної дисфункції) у осіб молодого, працездатного віку в останні роки викликає суттєве занепокоєння. Згідно з даними літератури, частота даної патології у популяції становить у середньому 24%-25% [1, 2].

Потребує подальшого вивчення обґрунтування диференційованих лікувально-реабілітаційних заходів у хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) залежно від типу НЦД та супровідної дискінезії жовчного міхура (ДЖМ) та дисфункції сфінктера Одді, вплив синтетичного агоніста периферичних опіоїдних рецепторів тримебутину малеату (трибудату) та анксиолітика з протіоксидатними властивостями мекікару (адаптолу).

Метою дослідження стало визначення ефективності застосування препаратів тримебутину малеату та адаптолу на перебіг хронічного некаменевого холециститу та нейроциркуляторної дистонії.

Матеріали, методи та результати дослідження. Групу дослідження склали 90 хворих на хронічний некаменевий холецистит у фазі загострення із супутньої нейроциркуляторною дистонією. Обстежений контингент був поділений на три групи.

Перша - хворі (30 осіб) на ХНХ та НЦД за гіпертонічним типом (ГіперТТ), яка залежно від виду лікування, у свою чергу, за випадковою ознакою була поділена на 2 підгрупи 1а і 1б: 1а група (контрольна, 15 осіб) отримувала традиційне лікування загострення ХНХ та НЦД за ГіперТТ; 1б група (основна 15 осіб) отримувала адекватну протизапальну та дезінтоксикаційну терапію, у комбінації з тримебутину малеатом по 100 мг 3 рази на день та адаптолом по 500 мг 3 рази на день упродовж 15 днів. Друга група - хворі на ХНХ із НЦД за гіпотонічним типом (ГіпоТТ) (30 осіб) із фоновим гіперкінетичним типом ДЖМ та переважаючою гіпертонічною дисфункцією сфінктера Одді (за біліарним або панкреатичним типом), яка також була розподілена на дві підгрупи: 2а (контрольна 15 осіб): хворим призначили адекватну 1а групі протизапальну та дезінтоксикаційну терапію у комбінації з дуспата-

ліном (по 135 мг 3 рази на день) та екстрактом елеутерокока по 100 мг 3 рази на день упродовж 15 днів; 2б група (основна 15 осіб) отримувала адекватну 1а групі протизапальну та дезінтоксикаційну терапію у комбінації з тримебутину малеатом по 200 мг 3 рази в день та адаптолом по 300 мг 2 рази на день упродовж 15 днів. Третя група - хворі (30 осіб) на ХНХ із НЦД за кардіальним типом (КТ), яка залежно від виду лікування, у свою чергу, за випадковою ознакою була поділена на дві підгрупи 3а і 3б: 3а група (контрольна, 15 осіб) отримувала традиційне лікування загострення ХНХ та НЦД за КТ упродовж 15 днів; 3б група (основна 15 осіб) отримувала адекватну протизапальну та дезінтоксикаційну терапію, у комбінації з тримебутину малеатом по 100 мг 3 рази на день та адаптолом по 500 мг 2 рази на день упродовж 15 днів. Контрольну групу склали 30 пратично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку. У хворих із поєднаним перебігом ХНХ та НЦД за ГіперТТ до лікування ВІ істотно перевищував нормативні. Після лікування у хворих 1а групи він вірогідно знизився у 1,3 рази ($p < 0,05$), у той час, як у хворих 1б групи показник знизився у 5,9 ($p < 0,05$), однак нормативних показників не досяг. Це вказує на те, що застосування анксиолітика та вегетативного коректора адаптолу потенціюється впливом агоніста опіоїдних рецепторів тримебутину малеату, що більш оптимально відновлює вегетативний гомеостаз. Під впливом традиційної терапії небівололом ЧСС вірогідно знизилась на 21,1% ($p < 0,05$) із нормалізацією показника, у хворих основної групи ЧСС знизилась на 17,0% ($p < 0,05$), вірогідної різниці немає. Комплексна дія адаптолу призвела до нормалізації АТ без будь яких побічних ефектів, нормотензія настала м'яко, але стабільно. Аналіз динамічних показників інтенсивності оксидативного стресу в результаті застосування терапевтичних комплексів показав істотне переважання протіоксидантних властивостей адаптолу в усіх підгрупах основної групи.

Відрізнялися в групах порівняння особливості ендотеліальної дисфункції в динаміці лікування. Вміст монооксиду нітрогену (NO) у хворих на НЦД за Гі-



перТТ на КТ у контрольній групі зріс відповідно у 1,8 та 2,3 ($p < 0,05$), завдяки дії небівололу. У хворих основної групи: 1б та 3б після лікування вміст у крові NO також вірогідно перевищив показник до лікування. У хворих на НЦД за ГіпоТТ до лікування спостерігався вірогідний надлишок NO. У групі контролю терапія не сприяла відновленню гомеостазу NO, у той час, як в основній групі вміст у крові NO знизився на 21,9% ($p < 0,05$) із фактичною нормалізацією показника. Вагомі результати були отримані внаслідок застосування комплексної терапії тримебутину малеатом та адаптолом у відношенні корекції супровідної дискінезії жовчного міхура. У хворих із поєднаним перебігом ХНХ та НЦД за ГіпоТТ встановлені ознаки гіперкінетичної дискінезії ЖМ та гіпертонічної дисфункції ЖМ. Призначене лікування із залученням потужного коректора моторики ЖМ трибудату призвело до усунення клінічних симптомів ДЖМ, зниження болювого синдрому та вірогідного зниження коефіцієнта скорочення ЖМ на 21,9% ($p < 0,05$). У хворих на ХНХ із ГіперТТ та КТ було встановлене переважання гіпокінетичної дискінезії ЖМ. При застосуванні комплексної

терапії у хворих основної групи спостерігалось відновлення скоротливої здатності ЖМ із зростанням коефіцієнта скорочення ЖМ відповідно на 55,6% та 60,2% ($p < 0,05$). Водночас, у хворих групи контролю скоротлива здатність ЖМ не лише не зросла, але й ще більше зменшилась під впливом β -адреноблокатора.

Висновки. 1. Застосування тримебутину малеату та адаптолу у хворих на хронічний некаменевий холецистит та нейроциркуляторну дистонію сприяє усуненню симптомів основного та супровідного захворювань.

2. Ефективність застосування тримебутину малеату та адаптолу у хворих на хронічний некаменевий холецистит та нейроциркуляторну дистонію полягає у реалізації вірогідних антиоксидантних та мембраностабілізуючих властивостей адаптолу, зниженню інтенсивності оксидативного та нітрозитивного стресу.

Список літератури

1. Амосова Е.Н. Клиническая кардиология: в 2 т. / Е.Н. Амосова.- Здоров'я-2002.-Т.2-992 с.

2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства / А. М. Вейн — М: Мед.информ. Агенство, 2000.-752 с.

УДК: 616.12-008.331.1-053.9-036

Т.М. Антофійчук

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник – доц. І.В. Окіпняк)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Найчастіше АГ зустрічається у старших вікових групах. Після 65 років АТ 160/95 мм рт.ст. спостерігається у 21% людей, а 140/90 мм рт.ст. — у понад 65% людей. Ефективне лікування та профілактика серцево-судинних захворювань у старості неможливі без розуміння механізмів їх розвитку. У цьому відношенні АГ розглядається як один із важливих прогностичних факторів ускладнень і смертності у літніх людей.

У обстежених нами осіб першої групи (віком до 60 років) спостерігали підвищення як систолічного (САТ), так і діастолічного (ДАТ) артеріального тиску. У пацієнтів віком від 60 до 70 років (друга група обстежених) ДАТ досягає плато і тримається незмінним (у 74% пацієнтів), знижується – у 26% хворих. САТ продовжує зростати з віком як у жінок, так і у чоловіків. Необхідно відмітити лабільність АТ із зростанням віку пацієнтів, при цьому суттєво погіршує якість життя хворих, призводячи до появи постійного страху очікування підвищення чи зниження АТ, що не дозволяє регулярно приймати антигіпертензивні ліки, зменшує прихильність хворого до лікування. Лабільна АГ асоціюється з підвищеною варіабельністю АТ,

його надмірним нічним зниженням, збільшенням ранкового і вечірнього піку, які, як відомо, є незалежними факторами ризику гіпертензивних ускладнень. За характеристикою коливань САТ пацієнти були поділені на дві підгрупи. Першу підгрупу склали хворі (69,5%), в яких виявлено незначне коливання САТ при стабільному ДАТ. В другу підгрупу (31,5%) ввійшли пацієнти зі значними коливаннями САТ. Частота виникнення гіпертонічних кризів у пацієнтів другої підгрупи була вірогідно більшою, ніж у пацієнтів першої підгрупи. Опис скарг хворих вказував на те, що пацієнти першої підгрупи значно гірше переносили надмірне зниження АТ, ніж його підвищення. При цьому перше асоціювалося з безперечними ознаками кардіocereбрального синдрому (запаморочення, головний біль, слабкість, хиткість ходи, серцебиття, сонливість, апатія).

Визначення особливостей регіональної гемодинаміки у осіб похилого віку допоможе підібрати адекватну терапію, яка б ефективно контролювала АТ, запобігала розвитку ускладнень.

УДК: 612.127-005.8-073

Т.М. Антофійчук, Л.А. Земляк, Л.І. Панчук

КОРОНАРНИЙ РЕЗЕРВ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПІДЙОМУ ST

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
(науковий керівник – доц. О.Ю. Поліщук)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Останніми роками на Україні продовжує зберігатись негативна тенденція щодо високих показників

смертності, захворюваності та інвалідизації від хвороб серцево-судинної системи, перш за все, за